

TORUS MANDİBULARİS: OLGU RAPORU

TORUS MANDIBULARIS: A CASE REPORT

Ufuk BAKAY¹, Abdullah ÇAKIR¹, Belgin GÜLSÜN²

¹ Dt. Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Ana Bilim Dalı Diyarbakır/TÜRKİYE
² Prof Dr. Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Ana Bilim Dalı Diyarbakır/TÜRKİYE

Özet

Toruslar iyi huylu ve genellikle semptom göstermeyen kemik büyümeleridir. Mandibular toruslar genellikle multisferoidal formlara sahiptirler. Toruslar yüzyıldan uzun süredir bilinmesine rağmen, biyolojik anlamları ve morfolojik özellikleri hala tam olarak kavranamamıştır. Mandibular toruslar genellikle bilateral olarak mandibulanın lingual bölgesinde mylohyoid sırtın üzerine lokalize olan kemik büyümesidir. Bu olguda, herhangi bir sistemik hastalığı olmayan 30 yaşındaki bir kadın hastanın tedavi süreci anlatılmaktadır.

Anahtar kelimeler: Torus, Mandibula, Mylohyoid sırt

Abstract

Torus are benign and usually asymptomatic bone growths. Mandibular torus usually have multispheroidal forms. Although toruses have been known for over a century, their biological meanings and morphological features are still not fully understood. Mandibular toruses are bony growths localized above the mylohyoid ridge in the lingual region of the mandible, usually bilaterally. In this case, the treatment process of a 30-year-old female patient without any systemic disease is described.

Keywords: Torus, Mandible, Mylohyoid ridge

Giriş

Mandibular torus, histolojik olarak anormal bir yerde büyüyen normal kemik lamellerinden oluşur (1). Bu kemik çıkıntıları sıklıkla mandibulanın lingual yüzeyinde premolar dişler hizasında izlenir (2). Mandibular torusun etyolojisi birçok bilim insanı tarafından araştırılmış fakat ortak bir neden bulunamamıştır. Kabul görülen bazı sebepler; genetik faktörler, çevresel faktörler, bruksizm ve devam eden büyümedir (3-9).

Yapılan bazı çalışmalarda diş sıkan hastalarda mandibular torus görülme olasılığı normal bir kişiye göre daha yüksek oranda izlenmiştir. Mandibular torusun elimine edilmesindeki en büyük sebep, tamamen dişsiz hastalardaki mukoza hasarı ve protez

uyumudur (2). Mandibular torusun tedavisi, uygulanan lokal anestezinin ardından, lingual orta hattaki periost devamlılığını bozulmadan mukoperiostal flep kaldırılarak daha sonra boyutu küçük ise guj ve çekiçle fazla kısımlarının alınmasıdır. Boyutu büyük ise, fissür frezle üst kısmında bir hat oluşturulur. Bu alana yerleştirilen kemik keskesi, kaldırıcı görevi yaparak kemik fazlalığının çıkarması sağlanır (10).

Olgu sunumu

30 yaşındaki bayan hasta Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Oral Diyanoz ve Radyoloji bölümüne başvurdu. Hastanın yapılan intraoral muayenesi sonrası mandibulada bilateral olarak kanin ve premolar dişlerin lingual hizasında kemik nodülleri izlendi ve hasta Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi bölümüne yönlendirildi. Hastanın kliniğimizde yapılan muayenesinde hastada çift taraflı olarak lingual bölgede kemik büyümeleri gözlemlendi (Resim 1). Hasta bu kemik büyümelerinin uzun süredir var olduğunu ve artık konuşma sırasında rahatsızlık duyduğunu dile getirdi. Hastanın fonksiyonel hareketleri kısıtlandığından dolayı,

İletişim Adresi

Dt. Ufuk BAKAY
Dicle Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene
Cerrahisi A.D. Diyarbakır

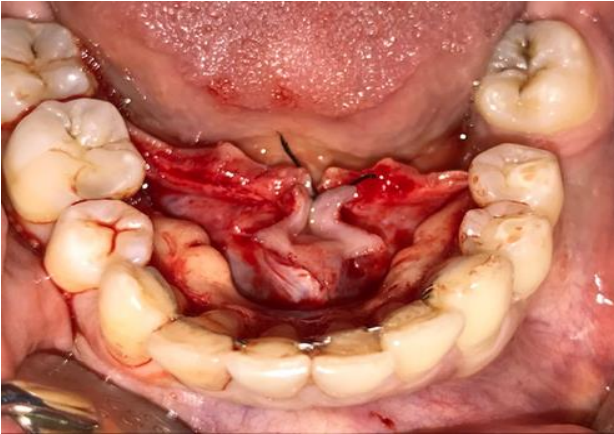
e-mail: ufukbakay@gmail.com

bu kemik çıkıntılarının elimine edilmesine karar verildi. Hastadan aydınlatılmış onam formu alındı.

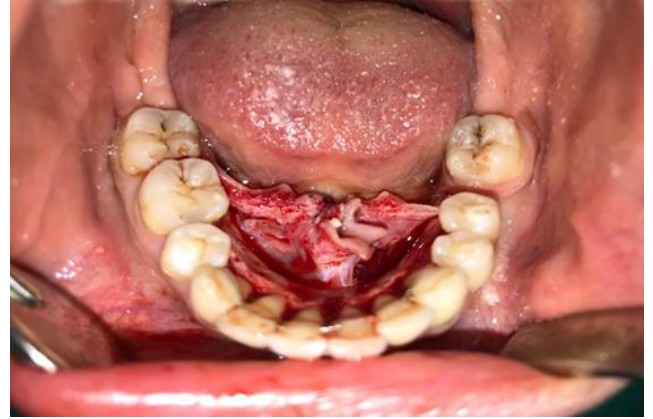


Resim 1. Operasyon öncesi ağız içi görüntü

Lokal anestezi altında hastanın alt sağ ve sol 5 numaralı dişleri kapsayacak şekilde tam kalınlık flep kaldırıldı (Resim 2). Daha sonra ilgili bölgelerde bulunan toruslara fissür frez yardımıyla rehber boşluklar oluşturularak guj ve çekiçle toruslar elimine edildi (Resim 3). Kalan nodüller kemik dokular kemik eğesi ve fissür frez yardımıyla düzenlenerek sütüre edildi (Resim 4).



Resim 2. Operasyon sırasında ağız içi görüntü



Resim 3. Operasyon sırasında ağız içi görüntü



Resim 4. Operasyon sonrası ağız içi görüntü

Tartışma

Mandibular torus ile ilgili oldukça fazla sayıda çalışma olmasına rağmen, bu kemik büyümeleri birçok tartışmaya yol açan ve nedeni pek anlaşılmayan iskeletsel özellikler olmaya devam etmektedir (11). Torus mandibularisin oluşma sıklığının %1,4 (12) ile %60,4 (13) arasında izlendiği yapılan çalışmalarda yer almaktadır. Bu çalışmalarda mandibular torusun erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğu ve 35-65 yaş arasındaki hastalarda daha sıklıkla gözlemlendiği bildirilmiştir (5).

Jainkittivong ve arkadaşları, büyük boyutlara sahip toruslu bireylerin genellikle daha küçük boyutlarda torusa sahip olan bireylerden daha yaşlı olduğu ve mandibular torusun simetrik ve bilateral olarak kanin ile premolar bölgesinde yerleşimiyle multiple nodül görünümünün yaygın olduğunu

bildirmişlerdir (14). Belsky ve arkadaşları ise yaptıkları çalışmalarda yaş ilerledikçe torus büyüklüğünde bir değişiklik saptamamışlardır (15).

Mandibular torus genellikle semptom vermeden izlenir. Ancak hastada çiğnemeyi, yutkunmayı, fonasyonu ve hareketli protez kullanımı etkileyecek boyutlara ulaştığında torusların cerrahi olarak eliminasyonu gerekir (16).

Sonuç

Mandibular torus ağız içinde en sık görülen kemik büyümelerinden biridir. Bu çalışmayla mandibular torusun klinik bulguları ve tedavisi amaçlanmıştır. Mandibular toruslar, hastaların işlevsel hareketlerini kısıtlıyorsa veya protez yapımını engelliyorsa, cerrahi olarak elimine edilmelerini ya da küçültülmeleri gerektiğinin kanısındayız.

Kaynaklar

1. Wada, S., Furuta, I. A new retractor for surgical removal of mandibular torus. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 2003;33(2):135-136.
2. M. Loukas et al. The tori of the mouth and ear: a review *Clin. Anat.*, 2013;26:953-960.
3. Reichart PA, Neuhaus F, Sookasem M. Prevalence of torus palatinus and torus mandibularis in Germans and Thai. *Community Dent Oral Epidem* 1988;16:61-64
4. Gorsky M, Bukai A, Shohat M. Genetic influence on the prevalence of torus palatinus. *Am J Med Genet* 1998; 75:138-140.
5. Haugen LK. Palatine and mandibular tori. A morphologic study in the current Norwegian population. *Acta Odontol Scand* 1992;50:65-77.
6. King DR, Moore GE. An analysis of torus palatinus in a transatlantic study. *J Oral Med* 1976;31:44-46.
7. Eggen S, Natvig B. Relationship between torus mandibularis and number of present teeth. *Scand J Dent Res* 1986;94:233-240.
8. Kerdpon D, Sirirungrojying S. A clinical study of oral tori in southern Thailand: prevalence and the relation to parafunctional activity. *Eur J Oral Sci* 1999;107:9-13
9. Topazian DS, Mullen FR. Continued growth of a torus palatinus. *J Oral Surg* 1977; 35:845- 846.
10. Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery, Michael Miloro, G.E Ghali, Peter Larsen, Peter Waite, 3. Edition, 2012
11. Cybulski JS, editor. Contribution to physical anthropology, 1978-1980. Ottawa: National Museum of Cnadap 1981, pp 1-52
12. Shah DS, Sanghavi SJ, Chawda JD et al. Prevalence of torus palatinus and torus mandibularis in 1000 patients. *Indian J Dent Res* 1992; 3(4):107-110
13. Karaiskos S, Dimitriou P, Tsironis G et al. A clinical and epidemiology study of torus mandibularis. *Odontostomatol Proodos* 1989; 43(5):443-449
14. Jankittivong A, Apinhasmit W, Swadison S. Prevalance and clinical characteristics of oral tori in 1,520 Chulalongkorn University Dental School patients. *Surg Radiol Anat* 2007;29: 125-31.
15. Belsky JL, Hamer JS, Hubert JE, Insogna K, Johns W. Torus palatinus: A new anatomical correlation with bone density in postmenopausal women. *J Clin Endocrinol Metab* 2003; 88: 2081-6
16. Seah Y. Torus palatinus and torus mandibular is: A review of the literature, *Australian Dental Journal*, 1995; 40(5): 318-321